DISSERTATION

N° 279.

SUR

L'HYSTÉRIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 août 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR NAPOLÉON CAILLOT, de Grivesne,
Département de la Somme.

Principiis obsta ; serò medicina paratur,
Cùm mala per longas invaluêre moras.
OVIDE.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. .....
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, Président.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, Suppléant.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL, Examinateur. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER, Examinateur. JULES CLOQUET, Examinateur. DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin, Examinateur.
Bérard (Auguste).	Hourmann, Examinateur.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniard.	Mattin Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas, Suppléant.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE.

Témoignage d'amour et de reconnaissance.

A MON FRÈRE,

PHARMACIEN,

ET MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE PHARMACIE DE PARIS.

Témoignage d'amitié et d'attachement.

NAPOLÉON CAILLOT.

DISSERTATION

SUR

L'HYSTÉRIE.

L'HYSTÉRIE, comme toutes les maladies que l'anatomie pathologique n'a pas éclairées de son flambeau, a divisé les opinions des médecins de toutes les époques : variable dans ses causes, dans son point de départ, dans ses symptômes et dans sa terminaison, elle varia encore de nom avec les idées de chaque auteur qui la décrivit.

Hystérie, hystéralgie, hystéricisme, vapeurs utérines, suffocation de matrice, maux de nerfs, utéro-céphalie, tels sont les noms que souvent, à défaut d'observations positives, les médecins ont transmis à la science.

Sans nous arrêter à discuter sur des mots, nous adopterons la première dénomination; non qu'elle nous paraisse convenable, car, s'il est vrai que l'on observe chez l'homme des phénomènes semblables à ceux qu'éprouve la femme hystérique, nul doute que le mot *hystérie* ne soit impropre, et ne doive être rejeté : mais comme il est consacré par un long usage, et que de nos jours encore l'opinion la plus répandue place le siége de cette maladie dans l'utérus et ses annexes,

nous ne croyons pas utile de lui en substituer un autre, qui peut-être ne le vaudrait pas.

L'hystérie a été connue de tout temps. *Démocrite* et *Hippocrate* nous en ont laissé quelques idées; mais tout porte à croire qu'elle était alors assez rare. Au berceau de la civilisation, les instincts de société ou les besoins moraux, moins nombreux, moins développés, n'avaient à combattre ni nos préjugés, ni ce que nous appelons *raison;* le système nerveux, moins stimulé, était moins impressionnable; une vie sobre et laborieuse donnait aux femmes, comme aux hommes, cette constitution robuste et athlétique qui dispose moins aux névroses qu'aux phlegmasies aiguës; des institutions sévères, autant que populaires, concouraient encore à entretenir la prédominance des systèmes musculaire et sanguin.

Les lumières de la civilisation multipliant nos besoins, nos contraintes, multiplièrent aussi les causes de cette névrose; le moyen âge nous en offre des exemples plus nombreux que les temps anciens. On ne la retrouve pas chez les peuples barbares; du moins elle compte peu de victimes parmi ces habitans des bords de l'Orénoque, qui toute une moitié de l'année se nourrissent de terre glaise, ou qui, logés sur des palmiers, vivent cachés sous leurs feuilles comme autant d'insectes. C'est surtout dans ces derniers siècles qu'elle s'est montrée avec une fréquence prodigieuse; les villes, les capitales de l'Europe méridionale sont pour ainsi dire hystériques. Cette maladie, d'abord quelque peu aristocratique, commence à se populariser; déjà même elle règne également sur la classe moyenne et sur la classe élevée; il n'est pas de petite dame ou de demoiselle de bonne société qui n'ait son spasme, sa vapeur : heureusement il y a parfois, dans leurs accès, plus de ruse que de danger, et, grâce au beau sexe, l'hystérie est devenue une maladie intéressante, une maladie de bon ton. Cependant elle n'est que trop réelle : tempérament nerveux, plaisirs, contrariétés, stimulans de toute espèce abondent au sein des villes, et y donnent la raison de sa fréquence.

Dans les campagnes, où les mœurs se rapprochent davantage de

celles des anciens, où l'instruction est encore si peu avancée, les plaisirs portent peu à l'imagination, les penchans sont dominés par les devoirs de la religion, auxquels s'ajoutent des considérations humaines beaucoup plus puissantes que dans nos grandes villes; la nourriture est saine, abondante et peu recherchée, mais assaisonnée par la faim et la fatigue; ces bras musculeux, ce teint basané que présentent et la jeune fille et la jeune épouse, attestent assez que la femme partage avec l'homme les pénibles travaux des champs. Aussi l'hystérie, comme toutes les maladies de civilisation, est-elle rare sous la chaumière du laboureur : mais, par une fatale compensation, ce qu'elle perd en fréquence elle le gagne en intensité; ses longs et violens accès en ont fait la terreur des campagnes; les familles la taisent comme une faute ou comme un déshonneur.

CONSIDÉRATIONS SUR LE SIÉGE ET LA NATURE DE L'HYSTÉRIE.

L'hystérie est une névrose de longue durée, se composant d'accès convulsifs, avec oppression à la poitrine et constriction à la gorge.

Hippocrate en plaça le siége dans l'utérus. Frappé du mouvement qui s'élève de l'hypogastre vers la poitrine et la gorge, il pensa que l'oppression et la constriction étaient dues à la présence de cet organe, qui, en vertu d'une force locomotrice, pouvait se déplacer et se porter en différentes parties du corps.

Galien renversa sans peine l'opinion du père de la médecine, et admit que la continence et la stérilité étaient les causes de l'hystérie.

Stahl, confondant cette névrose avec l'hypochondrie, lui assigne pour siége la veine porte.

Willis la confondit également avec l'hypochoudrie, et en plaça le siége dans le cerveau, tout en reconnaissant que l'utérus et d'autres organes pouvaient être affectés.

Astruc voulut voir dans la matrice des obstructions, des humeurs viciées.

Lorry rapporta les désordres hystériques à une mobilité extrême du système nerveux trop exalté ou trop affaibli.

Sydenham expliquait les mêmes phénomènes par l'ataxie, ou le cours irrégulier des esprits animaux.

A une époque plus rapprochée de nous, on ne fut guère plus d'accord sur le sujet qui avait partagé les opinions de tant de célébrités médicales : *Sauvages* classa l'hystérie dans les névroses spasmodiques ; *Cullen* et *Pinel*, et, après eux, *Villermé*, dans les névroses vésaniques génitales.

Aujourd'hui, il est assez généralement admis que cette affection est une névrose spasmodique; les convulsions, selon *Georget*, en sont un caractère essentiel.

Quant au siége, les opinions qui paraissent avoir plus de consistance peuvent se réduire à quatre principales : la première le place dans la matrice, la seconde dans le cerveau, la troisième dans ces deux viscères à la fois, la quatrième dans les ovaires.

Les partisans de la première opinion prétendent, 1°. que l'hystérie est exclusive aux femmes ; 2°. qu'elle est presque toujours due à la continence, et que, sur dix cas d'hystérie, neuf reconnaissent cette cause; 3°. que la fin du paroxysme s'accompagne d'une éjaculation voluptueuse; 4°. qu'elle ne se déclare que dans la période utérine ; 5°. que l'union des sexes en est le remède efficace.

La seconde opinion récuse les assertions de la première, comme exagérées ou comme démenties par l'expérience. Selon *Georget*, les émotions morales vives seraient la cause de cette névrose, et comme elles portent leur action principale sur le cerveau, dont les spasmes d'ailleurs attestent le désordre, ce dernier organe devrait être considéré comme le siége de la maladie. Je crois qu'il serait plus exact de dire le point de départ : à la suite d'une frayeur, d'une vive contrariété d'amour, que le cerveau soit frappé d'une modification inconnue, que ses fonctions soient altérées, le mal se concentre-t-il en un seul point? ou, par le fluide nerveux, ne se répand-il pas dans les organes les plus impressionnables? Et cet estomac que réveillent

tant de sympathies, et cet utérus dont la puissance réactive se manifeste avec tant d'énergie sur les fonctions vitales et animales de la femme; les nerfs enfin de l'abdomen, qui, si souvent, s'associent aux désordres des centres nerveux, ne partagent-ils pas la même souffrance, la même lésion? Sympathique ou idiopathique, la maladie n'a pas changé de nature; elle est toujours névrose, et garde la même physionomie.

La troisième opinion, voulant concilier les idées des deux premières, établit une corrélation entre le cerveau et la matrice, et les associe dans la production des symptômes hystériques : fondée sur la physiologie et l'observation, elle nous paraît approcher davantage de la vérité

La quatrième opinion, trouvant les ovaires gorgés de fluides ou altérés dans leur tissu, les donne pour siége de la maladie. En attendant de nouvelles recherches sur ce point, si toutefois c'est au scalpel de l'anatomie qu'il est réservé de trancher le nœud de la question, je vais exposer mon sentiment, non comme une vérité démontrée, mais comme l'hypothèse la plus vraisemblable.

Sous l'influence de la prédisposition hystérique, la plupart des organes peuvent devenir le point d'origine de la maladie : tantôt une émotion morale vive, ébranlant le cerveau, donnera le signal à l'hystérie; tantôt une menstruation difficile, la grossesse et ses suites, troublant l'innervation utérine, produiront la même névrose; d'autres fois, un air chargé d'électricité, un vésicatoire, l'ablation d'une tumeur, donneront lieu à la même série de symptômes. Dans ces différens cas, le point d'origine est au point de contact de la cause et de l'organe; mais le siége où se concentre l'action morbide, d'où partent les réactions spasmodiques, quel est-il? Au début de la maladie, il peut être tantôt dans le cerveau, tantôt dans la matrice; mais, quand les accès se sont souvent renouvelés, je crois qu'il réside dans le cerveau, dans les nerfs de l'abdomen, et surtout dans ceux de l'appareil générateur.

De l'hystérie dans les deux sexes.

L'hystérie a été long-temps contestée chez l'homme : selon *Louyer-Villermay*, on l'aurait confondue avec les complications d'hypochondrie ; cependant les exemples rapportés par *Hoffmann*, et dans les thèses soutenues à la Faculté de cette école, ne laissent aucun doute à cet égard. N'ayant pas, par devers moi, d'observations qui me soient propres, je pourrais citer celles d'*Hoffmann*, qui sont répétées dans plus d'une thèse. Je me borne à rapporter le cas d'un homme de la rue Saint-Honoré, pour lequel M. *Piorry* fut appelé pendant une des leçons de clinique qu'il nous donna cet hiver à l'École pratique. Cet homme avait des convulsions toniques, un sentiment d'oppression à la poitrine avec constriction à la gorge, et poussait des cris déchirans. Je n'ai point vu le malade ; mais aux yeux de M. *Piorry* et de la plupart des médecins, ce sont bien les symptômes caractéristiques de l'hystérie.

On conçoit que le sexe et la constitution de l'homme doivent modifier les phénomènes hystériques, et leur imprimer des nuances que l'on ne retrouve pas chez la femme. Quoi qu'il en soit, cette névrose est rare chez l'homme, et semble plus particulièrement appartenir au sexe féminin : les femmes nerveuses, délicates, aux yeux noirs, à la peau brune, y sont plus exposées que les personnes sanguines, vermeilles et pléthoriques ; toutefois il n'est pas très-rare de voir la femme au tempérament sanguin, à la constitution robuste, agitée de convulsions d'hystérie : il semble alors que l'abondance du sang soit un nouveau stimulus pour le système nerveux.

CAUSES.

Les causes de l'hystérie ont été distinguées en physiques et morales, et celles-ci en prédisposantes et en déterminantes : comme ces

dernières ne diffèrent entre elles que par la durée et l'intensité, je crois devoir m'arrêter à la première distinction.

Causes physiques. Dans cette classe peuvent se ranger les variations brusques de température, la chaleur et le froid excessifs, une atmosphère chargée d'électricité, l'influence héréditaire, le tempérament nerveux, la constitution faible et délicate, le sexe féminin; l'usage du café, des liqueurs alcoholiques pour les personnes nerveuses et sanguines; le régime débilitant pour les personnes faibles et délicates; une vie oisive, sédentaire et voluptueuse; l'abus des plaisirs vénériens, la masturbation, la continence, les hémorrhagies abondantes et répétées, la pléthore sanguine, la difficulté dans l'apparition des règles, leur retard, leur suppression, leur trop grande abondance, la cessation subite des lochies, l'état de grossesse et ses suites, les odeurs aromatiques et même suaves, un bruit importun, le cri de la lime, de la scie ou d'un violon peu harmonieux, la vue d'un objet désagréable.

Causes morales. Dans cette classe figurent les causes qui agissent plus spécialement sur le cerveau : une éducation mauvaise ou mal dirigée, les lectures, les conversations érotiques, la fréquentation des bals, des spectacles, le besoin d'aimer non satisfait, une inclination contrariée, les passions vives d'une imagination ardente, le caractère tendre et mélancolique, les chagrins prolongés, la jalousie, l'envie, la frayeur, la colère, la vue d'une personne en attaque d'hystérie, telles sont les causes que les auteurs ont notées dans leurs ouvrages. Ne serait-il pas plus scientifique de déterminer quelles sont leur importance et leur valeur dans la production de l'hystérie? Il n'appartient qu'à une longue expérience de fixer nos opinions sur ce sujet de controverse. Deux médecins, également recommandables par leur pratique, ont essayé d'aborder la difficulté.

Sur vingt-deux cas observés par M. *Georget,* la maladie se déclara treize fois par la frayeur, dont six avec suppression des règles; six

fois par des chagrins violens, dont une avec suppression des règles; une fois par une contrariété vive; une fois sous l'influence du tempérament nerveux mélancolique.

Villermé cite neuf cas, dans lesquels la maladie a été produite trois fois par la frayeur, dont deux avec suppression des règles; deux fois par un amour contrarié; une fois par une affection vive de l'âme; une fois par un sentiment violent de jalousie avec suppression des règles; une fois par un refroidissement, et une fois enfin par le jeu de l'escarpolette.

D'après ce relevé, fait par des hommes d'opinion différente, il paraît que la cause la plus commune est la frayeur; viennent ensuite les chagrins violens, puis les contrariétés d'amour; mais le chiffre de ces observations est trop peu élevé pour en tirer une conclusion rigoureuse.

J'ajouterai que la prédisposition héréditaire, le tempérament nerveux, ont une telle part dans la production de cette névrose, que les circonstances les plus variées, comme les motifs les plus légers, tels que le froid ordinaire, une odeur, un mouvement d'impatience, suffisent souvent pour déterminer un accès.

La masturbation a une action non équivoque; la physiologie nous l'apprend, et les exemples multipliés nous le prouvent.

Sans nier les effets réels de la continence, je remarque qu'elle ne figure pas neuf fois sur dix dans les observations précédentes.

La gestation modifie l'innervation de différentes manières: tantôt elle éloigne les accès, ce qui a lieu le plus communément; tantôt elle les renouvelle avec plus de fréquence et d'intensité: cette exaspération a surtout lieu après l'accouchement, et il est d'observation que des mouvemens convulsifs survenus pendant la grossesse se sont alors régularisés sous la forme hystérique.

L'altération des fonctions utérines est tantôt cause primitive, tantôt cause secondaire; dans le dernier cas, les lochies, les règles supprimées par une émotion vive, peuvent à leur tour réagir sur le cerveau et réclamer leur part d'action dans les troubles de l'hystérie.

Les variations brusques de température, la chaleur, l'électricité, le magnétisme, n'ont qu'une influence secondaire. J'ai remarqué que les accès sont plus fréquens en été qu'en hiver : au reste, les saisons sont des climats passagers et périodiques, et l'on sait que l'hystérie se plaît en Espagne, en Italie et dans les contrées méridionales.

M. *Rostan* cite le cas d'une dame qui, renfermée dans sa chambre, remarqua le passage d'un nuage électrique, à la sensation particulière qu'elle ressentit. Quoi qu'il en soit, c'est un fait incontesté que les temps électriques exaspèrent singulièrement les maladies nerveuses. Le magnétisme animal m'a paru une fois être la cause d'un nouvel accès hystérique, et, au dire des expérimentateurs, les magnétisés gardent long-temps une très-grande irritabilité.

SYMPTOMES.

Symptômes précurseurs de la maladie.

L'hystérie peut être précédée, pendant plusieurs années, de désordres dans la menstruation ; elle peut être préparée par une disposition nerveuse qui se développe de jour en jour; mais il n'est pas rare de la voir survenir tout à coup.

Symptômes précurseurs de l'accès.

Lorsqu'ils ont lieu, ils consistent dans un trouble vague et mal défini; la personne éprouve un malaise général, un sentiment d'engourdissement dans les membres, des spasmes, des crampes, de la pesanteur aux lombes, à l'hypogastre, à la poitrine ; elle a des pandiculations, des vertiges, des bourdonnemens d'oreilles; triste, morose, elle recherche la solitude, se livre à ses idées mélancoliques, passe sans motif de la tristesse à la joie, et des pleurs aux éclats de rire ; elle-même s'étonne de ses idées et de ses actions.

Accès.

Les symptômes sont variables suivant l'intensité de l'hystérie ; pour mettre plus d'ordre dans leur énumération, je crois devoir distinguer deux formes ou plutôt deux degrés de la maladie.

1°. Hystérie sans perte de connaissance.

2°. Hystérie avec perte de connaissance.

Premier degré.

La malade tombe subitement ; ou, ce qui est le plus ordinaire, la pesanteur, l'engourdissement, les crispations dans les membres, la céphalalgie, le malaise général, sont plus marqués ; une constriction profonde, partant de différens points de l'abdomen, s'élève vers la poitrine sous la sensation d'un corps arrondi (boule ou globe hystérique), et détermine un sentiment d'oppression et de strangulation. Beaucoup de malades accusent un poids énorme à l'épigastre, et portent la main à la poitrine, à la gorge, comme pour enlever le corps étranger qui les suffoque ; le ventre est tantôt rétracté, tantôt distendu par la production rapide d'une grande quantité de gaz qui disparaissent avec l'accès ; la malade se plaint d'une barre qui lui comprimerait les fausses côtes ; les muscles abdominaux sont parfois agités de mouvemens ondulatoires ; la dyspnée est extrême ; les battemens du cœur sont tumultueux ; la radiale peu développée, irrégulière ; les carotides battent avec force, les jugulaires sont saillantes ; le cou est gonflé, la face tantôt pâle ; tantôt colorée ; la tête, dans une partie plus ou moins déterminée, est le siége d'une douleur que les malades comparent à des tiraillemens, à des déchiremens ou à la souffrance que produiraient une aiguille, un clou enfoncé dans les chairs ; d'autres fois leur cervelle est en ébullition, ou bien encore on l'écrase à coups de marteau ; en même temps les membres supérieurs se raidissent, s'agitent de convulsions qui consistent dans des mouvemens alternatifs

de tension et de relâchement, avec ou sans contorsion ; les mâchoires sont prises d'un serrement ou d'un trismus assez prononcé ; elles éprouvent parfois un mouvement alternatif d'abaissement et d'élévation que partage le pharynx, et qui est assez semblable à la déglutition : j'ai remarqué que dans ce moment la malade prenait les boissons rafraîchissantes avec la plus grande avidité. Lorsque la voix est conservée, elle fait entendre des plaintes ou des cris douloureux analogues à ceux de différens animaux ; l'intelligence, bien que difficile, persiste ; la malade ne peut répondre aux questions qui lui sont adressées, mais les entend et les comprend parfaitement. J'ai été frappé plus d'une fois de la facilité avec laquelle l'hystérique reconnaît dans son accès l'approche des personnes qui lui sont chères ou qui lui sont importunes.

Second degré.

Il est caractérisé par la perte de connaissance et par l'augmentation des symptômes précédens.

Les facultés intellectuelles sont suspendues, la sensibilité est notablement diminuée, les mouvemens convulsifs acquièrent une force prodigieuse ; la malade est dans un tel état d'hypersthénie, qu'elle résiste avec avantage aux efforts de plusieurs hommes réunis, quand, quelques minutes auparavant, une main seule aurait pu la contenir. Le tronc est porté, tantôt en avant, tantôt en arrière, ou sur les côtés ; les mâchoires sont prises d'un trismus tétanique ; la salive est parfois écumeuse ; la suffocation est imminente ; la strangulation fait tirer la langue : la peau est rouge et pâle alternativement ; les convulsions et le calme y ramènent tour à tour le froid et la chaleur ; la face est vivement colorée, et le cerveau est menacé de congestion : alors peuvent apparaître les symptômes de compression cérébrale. Les auteurs parlent d'un état de syncope ou de coma qui aurait simulé la mort pendant plusieurs jours. Qu'aux yeux de la théorie ce soit plutôt un accident rare qu'une forme hystérique, la pratique doit y attacher

une sérieuse attention, sous peine de s'exposer, comme *Vésale*, à entendre crier un vivant sous son scalpel. Il est moins rare de voir la malade entrer, sur la fin de l'accès, dans un état voisin de l'extase et du magnétisme, ou dans un délire tout particulier, que l'on peut appeler hystérique. Ce délire consiste dans l'exaltation et l'aberration des facultés intellectuelles : la malade parle et dirige d'abord ses idées avec justesse; puis son imagination se développe, crée les narrations les plus romanesques, et ne voit plus bientôt que fantômes, que spectres menaçans.

Je crois devoir rapprocher de cette particularité une observation qui m'est propre. Une dame, également recommandable par les qualités du cœur et de l'esprit, et à qui j'ai eu le plaisir de procurer quelques secours, est atteinte d'hystérie depuis quelques années. Les accès se renouvellent assez souvent, avec perte de connaissance; ses convulsions sont très-intenses, et parfois précédées de cris déchirans. Il y a deux ans, dans l'hiver, elle fut deux fois retardée dans l'époque mensuelle, et deux fois le retard fut suivi d'une perte considérable. Appelé dans une de ces dernières circonstances, voici ce que j'observai :

Le flux mensuel était abondant; la face pâlissait et rougissait tour à tour; la personne ne répondait point aux questions adressées, et ne donnait aucun signe de connaissance; ses bras se raidissaient avec contorsion; les mâchoires se choquaient l'une contre l'autre; l'accès, annoncé par des cris déchirans, se terminait par des sanglots et des larmes abondantes. Alors la malade retombait par degrés dans le calme et l'assoupissement. Après quelques minutes, elle entrait dans un rêve où les aberrations des sens se mêlaient aux idées les plus pittoresques : d'une voix touchante, elle disait ses derniers adieux à sa famille, elle demandait ses enfans pour les embrasser; puis, calme et froide devant l'appareil de la mort, qu'elle décrivait à la manière de Victor Hugo, elle donnait les ordres de son convoi, trouvait sa bière trop petite, et me serrant la main, j'étais son confesseur.

Les accès ont une durée et des rémittences plus ou moins longues;

assez souvent d'une demi-heure à une heure, ils peuvent se prolonger pendant plusieurs heures et même plusieurs jours. J'ai eu occasion de constater un cas de ce genre sur une jeune femme de la campagne : après les vins et les rires d'un dîner de noces, elle fut prise d'un accès d'hystérie, avec rigidité et gonflement remarquables des membres inférieurs. L'accès se prolongea jusqu'au cinquième jour : les rémittences, assez rapprochées d'abord, devinrent de plus en plus longues ; la malade, après quarante-huit heures, essayait de manger et de marcher ; seulement elle sentait qu'elle n'était pas délivrée de son accès, et elle-même en prédisait le retour.

La durée des rémittences varie de quelques minutes à plusieurs heures ; les convulsions, les cris cessent alors pour faire place au calme et lui succéder ensuite : cette alternative peut se répéter jusqu'à trente, quarante fois. En général la violence des accès est en raison de la fréquence des exacerbations.

La terminaison s'annonce par la diminution dans les symptômes ; après une légère convulsion, la malade semble s'assoupir, la chaleur revient à la périphérie, la peau devient halitueuse, la face se couvre de sueur ; assez souvent l'émission d'une urine claire et limpide, des larmes abondantes ou des rires prolongés précèdent le réveil. Après une ou deux grandes inspirations, la malade ouvre les yeux, étonnée et reconnaissant, avec ou sans difficulté, les personnes qui l'entourent, se plaint de soif, de brisement dans les membres, et d'un violent mal de tête ; ses dents sont agacées, le frisson court par tout son corps ; le larynx, la vessie, un ou plusieurs membres peuvent rester paralysés pour quelque temps.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

L'hystérie a plus d'un trait de ressemblance avec l'hypochondrie et l'épilepsie. Des médecins, recommandables par leurs lumières et leur expérience, ont confondu ces différentes névroses : les uns n'ont vu dans l'hypochondrie qu'une forme de l'hystérie ; les autres, et

MM. *Georget* et *Rostan* partagent cette opinion, regardent l'hystérie comme un degré de l'épilepsie. Les causes, les symptômes et le siége de ces névroses me paraissent assez différens pour en faire des maladies particulières.

Hystérie et Hypochondrie.

Les causes qui donnent lieu à l'hystérie sont des émotions morales vives, ou des troubles des fonctions utérines.

L'hypochondrie est étrangère à ces causes : le ressentiment, l'envie, l'ambition trompée, des maladies chroniques du tube digestif, telles sont ses causes les plus communes.

La première est presque exclusive au sexe féminin, dont le caractère vif et tendre fait le charme de la société; et c'est ordinairement à l'époque utérine qu'elle se déclare.

La seconde semble plus particulière à l'homme de trente à quarante ans, dont le cœur à demi usé est plus accessible aux passions tristes et sombres qu'aux émotions douces de la jeunesse; et quand la femme partage cette maladie, souvent c'est vers l'époque où, moins femme, pour ainsi dire, elle se rapproche davantage des mœurs et des habitudes de l'homme.

L'une est caractérisée par un sentiment de constriction qui s'élève de différens points de l'abdomen vers la poitrine et la gorge, et par des convulsions toniques, suivies de calme et de rémissions; sa marche est intermittente.

L'autre se montre sous un aspect différent : des terreurs paniques, des douleurs vagues se succédant de la veille au lendemain, l'étude de la maladie prétendue, l'exagération de sa gravité, le désespoir, tels sont les symptômes principaux. Sa marche est continue; ses exacerbations non convulsives n'entraînent point, comme beaucoup de cas d'hystérie, la suspension des facultés intellectuelles.

Celle-ci a son siége dans le cerveau; l'inflammation chronique de l'estomac, en réagissant sur cet organe, en est la cause anatomique assez fréquente.

Celle-là me paraît avoir son siége dans le cerveau, dans les nerfs de l'abdomen, et principalement dans ceux qui se distribuent à l'appareil générateur.

Hystérie et Épilepsie.

L'hystérie et l'épilepsie, selon MM. *Georget* et *Rostan*, ne différeraient que dans leur intensité, mais reconnaîtraient le même siége et les mêmes causes. Dans cette opinion, une plus grande intensité de la maladie devrait se manifester par une plus grande intensité des symptômes. Dans l'épilepsie, les convulsions cloniques seraient-elles l'augmentation des convulsions toniques? la faiblesse plus grande d'un des côtés du corps, et la déviation de la bouche, qui est assez constamment écumeuse, et l'altération convulsive des traits de la face, et l'invasion subite, et la courte durée de l'accès, de quels symptômes hystériques seraient-elles l'exagération?

L'épilepsie attaque principalement les jeunes sujets, et ne s'affaiblit pas, comme l'hystérie, après la période utérine. A la vérité, elle peut compliquer et terminer cette névrose; et, à mon avis, on peut parfois rapporter à l'hystérie la complication et la terminaison épileptique; mais que de maladies peuvent apporter dans le système nerveux des modifications, des produits qui donnent lieu à l'ensemble de symptômes dits *épilepsie!*

L'abcès, le tubercule, la compression du cerveau, la dépression ou la mauvaise conformation du crâne, produisent plutôt cette dernière névrose que l'hystérie. Quant aux causes morales, il faut bien avouer qu'elles sont à peu près les mêmes, et qu'elles produisent tantôt l'une, tantôt l'autre maladie; est-ce en raison de l'intensité d'action, ou de la prédisposition?

De là, je conclus que l'hystérie et l'hypochondrie sont entièrement différentes l'une de l'autre, qu'on peut aisément les diagnostiquer, et que, s'il existe des points de ressemblance ou d'analogie entre l'épilepsie et l'hystérie, les différences symptomatiques sont encore assez tranchées pour les distinguer en deux maladies.

Marche, durée, complications et terminaison.

Lorsque les causes qui ont développé l'hystérie n'ont eu qu'une action momentanée et légère, la maladie peut disparaître après quelques accès. Dans le cas opposé, ou si d'autres causes succèdent aux premières, la maladie persistera, et prendra droit de domicile. Les accès sont-ils peu intenses ou rares, la malade conserve la fraîcheur et les grâces de la santé ; sont-ils violens et prolongés, la physionomie s'altère, la santé se détériore, les idées se rembrunissent; la malade fuit le plaisir, recherche la solitude, pour rêver à ses chagrins, et à ses pensées noires qui l'accablent et qui lui plaisent; les fonctions vitales alors s'affaiblissent de plus en plus, l'appétit languit, les sens se dépravent, l'estomac s'irrite, et peut devenir le siége d'une phlegmasie chronique. Des retards, des suppressions du fluide mensuel, déterminent tantôt des hémorrhagies utérines, tantôt des congestions vers la tête, vers la poitrine. C'est par la répétition de cet afflux sur les organes de la respiration que se développent des pneumonies, des hémoptysies, des tubercules pulmonaires, l'asthme convulsif. Les fièvres intermittentes ne sont pas des complications rares.

La durée de l'hystérie est indéterminée ; elle débute ordinairement vers l'âge de la puberté, et cesse à la fin de la période utérine; avec le tempérament nerveux, elle perd de sa force, et, peu à peu, disparaît. D'autres fois, elle s'accroît, et dure indéfiniment. Il n'est pas rare alors de lui voir revêtir les formes de l'épilepsie, de la manie et de la nymphomanie. Ces deux dernières formes se remarquent surtout chez les malades dont l'imagination ardente s'est long-temps égarée dans des idées de libertinage. Enfin une hémorrhagie utérine, le marasme de la phthisie, de la paralysie ou de la gastrite chronique, viennent quelquefois mettre un terme à cette déplorable existence.

Prognostic.

Le prognostic varie suivant les causes, les symptômes, les complications et la durée de la maladie. Les causes sont-elles héréditaires ou permanentes ; le tempérament nerveux ne se joint-il pas aux tempéramens sanguin et lymphatique ; les accès sont-ils fréquens, intenses, prolongés avec suspension des facultés intellectuelles ; la maladie enfin dure-t-elle depuis long-temps : la guérison est difficile ; elle l'est également dans les cas de complication d'épilepsie, de manie et d'inflammations chroniques des viscères de l'abdomen ou de la poitrine.

Dans les conditions inverses, la maladie offre plus de chances de succès. Il est rare, d'ailleurs, que l'hystérie soit mortelle par elle-même, sa gravité dépendant moins de ses propres accidens que des maladies diverses auxquelles elle peut donner lieu.

Nécropsie.

L'anatomie, jusqu'à ce jour, a fait de vains efforts pour découvrir la lésion organique qui donne lieu au désordre hystérique. Les ovaires ont paru, dans ces derniers temps, offrir à l'observation quelques traces d'altération morbide. Il serait nécessaire que de nouvelles recherches fussent dirigées sur ces organes et sur le cerveau tout à la fois ; mais le scalpel, malheureusement pour la science, rencontre assez rarement l'hystérie simple et débarrassée de toute complication.

TRAITEMENT.

Le traitement peut se diviser en prophylactique et curatif, selon que le médecin se propose de prévenir la maladie ou de la guérir une fois qu'elle est déclarée.

Traitement prophylactique.

L'hystérie est si difficile à guérir, elle rend l'existence de la femme si pénible pour elle-même et pour ceux qui l'entourent, qu'on ne saurait éviter avec trop de soin les causes qui peuvent la développer. Le tempérament et la constitution doivent d'abord attirer l'attention; et il est de la plus haute importance d'en corriger les vices dès le jeune âge.

Une nourriture saine, abondante, peu recherchée, mais fortifiante, des boissons légèrement vineuses, devront composer le régime des jeunes demoiselles; l'exercice de la course et des jeux de leur âge, tout en satisfaisant au besoin du mouvement, développera le système musculaire; il ne sera pas inutile de les habituer aux influences extérieures, mais toujours selon le degré de leur résistance vitale; l'éducation ne sera pas trop hâtée; l'exercice du cerveau sera proportionné au développement des organes et au nombre des années.

C'est surtout vers l'âge où les passions commencent à germer que les maîtresses de pension doivent redoubler de soins pour les demoiselles qui leur sont confiées: des exercices un peu plus fatigans que ceux de nos jeunes Parisiennes; les connaissances exactes et utiles, mêlées aux arts d'agrément; les exemples de vertu et de probité chez les personnes de leur sexe et de leur condition, peuvent, en modérant les feux de la jeunesse, donner une direction convenable à leurs idées; la lecture des romans ou des poésies érotiques sera éloignée; le bal, le spectacle, seront rarement accordés. Ces précautions, toutefois, doivent varier suivant les dispositions individuelles. La jeune fille délicate et mélancolique ne sera pas soumise aux mêmes règles que celle dont l'air vif et riant embellit les grâces de la santé. A la première, les rires, la danse, les spectacles; à la seconde, les études sérieuses, et les exercices qui développent moins l'imagination que les forces physiques.

Après l'éducation, se présentent deux époques importantes, la menstruation et le mariage.

La première menstruation est quelquefois difficile, et peut causer certains accidens nerveux qui, peu à peu revêtiront la forme hystérique. Quelques sangsues appliquées à la vulve, des pédiluves sinapisés, des frictions aromatiques sur le ventre, et si la jeune personne est faible ou lymphatique, les préparations martiales, un vin généreux, une alimentation tonique, tels sont les moyens qu'on doit mettre en usage pour faciliter l'apparition des règles. Du mariage dépendent souvent la santé et le bonheur : les parens ne doivent pas toujours peser l'inclination de leur fille avec la balance de la fortune ou d'une raison trop sévère; ces unions, où les penchans les plus chers sont sacrifiés à l'intérêt, où l'argent est une compensation de l'impuissance de l'âge, ne sont-elles pas autant de trafics honteux entre l'amour et la fortune, moins propres à satisfaire les vœux de la nature, qu'à multiplier les chagrins de la vie? Bien que les jeunes dames se dédommagent parfois de la vieillesse de leurs époux, j'aime à leur rendre ce témoignage : plus d'une hystérique à Paris a un mari riche et vieux, et garde avec sa probité le besoin d'épancher son cœur.

TRAITEMENT CURATIF.

Traitement de l'accès.

Les inductions thérapeutiques se tirent des symptômes et des circonstances concomitantes. Aussitôt que le médecin est appelé auprès d'une personne en accès d'hystérie, il doit d'abord faire desserrer lacets, corsets, robes et tout ce qui peut la gêner; éloigner les objets et les personnes qui peuvent avoir occasioné l'accès; contenir les mouvemens de la malade sans trop les enchaîner, mais de manière seulement à l'empêcher de se faire mal; asperger la face d'eau fraîche, frictionner les tempes et le front avec la même eau; faire respirer des odeurs fortes ou fétides, telles que l'éther, l'acide acétique, l'ammoniaque,

les huiles animales. Quelques gouttes d'éther que je laissai tomber, soit sur le front, soit le long de la colonne vertébrale, m'ont paru dans plus d'un cas abréger la durée de l'accès. On a aussi obtenu quelque succès de l'emploi des sternutatoires, et un mélange de poivre et de tabac, dont on fait prendre quelques doses à la malade, a confirmé cet adage : *Mulieri ab uterinâ vexatæ passione, sternutatio superveniens, bonum.* Dans les rémissions, on administrera des potions éthérées-opiacées; la belladone et la jusquiame sont préférables au suc du pavot, qui a l'inconvénient de déterminer des congestions cérébrales. Des lavemens, dans lesquels on fera entrer l'*assa-fœtida*, la valériane, le camphre; des injections ou des fumigations de même nature, dirigées vers les parties génitales, peuvent être d'un grand secours. Quoi qu'il en soit de l'efficacité de ces médicamens, lorsque les accès sont intenses ou que la maladie est ancienne, il n'est pas rare de voir échouer tous les moyens. N'est-il pas plus rationnel alors de se borner aux secours généraux que de s'évertuer à médicamenter la malade? Cependant, pour s'opposer aux effets de l'habitude, il est bon de varier es antispasmodiques. La malade est-elle pléthorique, la saignée diminue promptement l'intensité des symptômes, et quelquefois les fait cesser au même instant. La saignée devient urgente lorsqu'avec la même constitution, les règles ont peine à s'établir, ou que des convulsions intenses font craindre une congestion cérébrale. Chez les personnes à tempérament lymphatico-nerveux, cette hypérémie cède facilement à l'application de l'eau froide sur la tête, et de quelques révulsifs aux extrémités.

Traitement de la maladie.

L'hystérie s'entretient et se prolonge par le renouvellement des accès qui s'appellent l'un l'autre. Écarter les causes qui en favorisent le retour, doit être le premier soin du médecin; c'est en vain qu'il dirigerait contre le mal les formules les mieux appropriées, les spécifiques les plus vantés : il échouerait toujours devant l'action perma-

nente des causes ; c'est assez dire que le traitement doit être basé sur l'hygiène.

La malade est-elle d'un tempérament nervoso-sanguin, son régime se composera de végétaux, de laitage, de viandes blanches, et d'eau rougie dans les repas ; les limonades, l'eau de groseilles et autres boissons tempérantes, seront données dans les intervalles; les exercices seront modérés et libres. A l'approche des règles, quelques sangsues seront appliquées à la vulve ou aux cuisses. Cette précaution devient urgente dans les cas où la menstruation est difficile ou supprimée. La saignée générale, pratiquée à propos, peut être suivie d'amélioration plus ou moins durable ; cependant comme le tempérament nerveux paraît se développer aux dépens du système vasculaire, on usera des émissions sanguines avec réserve. Les antispasmodiques, sans être prodigués, ne devront pas être négligés du médecin ; les préparations de valériane, de camphre, d'assa-fœtida peuvent modifier la maladie d'une manière puissante.

Le tempérament lymphatico-nerveux vient-il à se dessiner, le meilleur remède est de chercher à développer les tempéramens musculaire et sanguin, qui semblent moins que tout autre prédisposer à cette maladie. Dans ce but, on aura recours à un régime bien approprié à l'irritabilité des organes; la malade, si elle habite la ville, devra passer quelque temps à la campagne avec des amies ou des parens qui puissent tromper ses chagrins. Sa nourriture sera prise d'abord dans les végétaux et les viandes blanches ; les boissons seront moins stimulantes que toniques, un peu de Bordeaux ou d'un vin riche en couleur, coupé avec l'eau de Seltz; les exercices de la promenade et d'un léger travail, tout en récréant l'estomac et le cerveau, favoriseront également la digestion. Dans ce cas, les préparations martiales associées au sous-nitrate de bismuth sont d'une grande efficacité, et, maniées par un médecin habile, elles facilitent, régularisent les fonctions nutritives, et rendent au sang appauvri sa fibrine et sa matière colorante : c'est alors que les exercices seront plus fatigans ; la danse, les courses à cheval, le travail de la campagne, joints à une nourriture de

plus en plus animalisée, et surtout au bien-être moral, permettront d'espérer la guérison de l'hystérie.

Lorsque le tempérament nerveux est exagéré au point d'effacer l'action des autres systèmes de l'économie, la méthode applicable au tempérament lymphatico-nerveux peut encore être mise en usage, mais doit être modifiée avec le plus grand soin. On usera des toniques et des martiaux avec ménagement, et toujours en les associant aux antispasmodiques, sur lesquels on insistera plus particulièrement; les pilules de *Méglin*, les lavemens de camphre, d'assa-fœtida, concurremment avec les eaux ferrugineuses, les bains froids, l'exercice du corps, l'usage des viandes blanches, me paraissent assez propres à combattre l'orgasme nerveux et à relever les forces nutritives. A côté de ces moyens, il est un antispasmodique sur l'efficacité duquel tout le monde s'accorde : c'est la soustraction de toute contrariété; cette recette convient également à tous les tempéramens, à toutes les constitutions, et, sans partager les inconvéniens des moyens perturbateurs qu'on a préconisés, elle est bien plus efficace et bien plus au gré de la malade. Elle peut être un peu gênante pour la jeune femme qui doit vivre avec un mari qu'elle n'aime pas; mais que la demoiselle soit unie le plus tôt possible avec celui qu'elle aime, elle verra bientôt disparaître le mal qui la tourmente.

Les plaisirs de l'amour, aux yeux des médecins qui font de la continence la cause ordinaire de l'hystérie, sont un puissant remède; bien que nous ne partagions pas cette idée, le mari doit moins négliger ce moyen de conciliation et de sympathie que ces manipulations de certain barbier, qui, dit-on, savait si bien toucher les dames qu'elles revenaient de leur accès comme par enchantement.

Le magnétisme animal n'a pas manqué aux hystériques; mais s'il recule quelquefois les accès, dans plus d'une circonstance il hâte leur retour; et lors même qu'il les diffère, c'est un palliatif qui endort le mal au milieu de ses causes.

FIN.

SENTENTIÆ VARIIS AUCTORIBUS EXCERPTÆ.

I.

Nullum tam efficax remedium habet medicina quod auxilium afferre queat, si ei victûs ratio resistat vel non adjuvet. (*Galien.*)

II.

Circa morbos duo exercito, ut juves et non noceas. (Hipp., *lib.* I *Épid.*, *sect.* 2.)

III.

Regularis vivendi modus, debitusque rerum naturalium usus et ordo, citiùs multò morbos sæpè sanat quàm pharmacopolarum centeni pulveres. (*Baglivi.*)

IV.

A sanguinis fluxu delirium aut etiam convulsio, malum. Hipp., *sect.* 7, *aph.* 9.

V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Idem*, *sect.* 2, *aph.* 46.